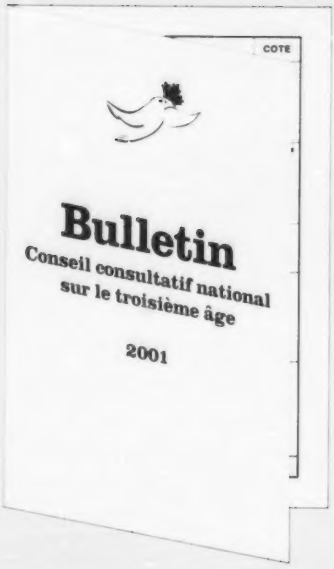


Bulletin

Aînés

au Canada

Canada

Gouvernement du Canada
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Government of Canada
National Advisory Council on Aging

19

101-06114/

Bulletin : les aînés au Canada

Conseil consultatif national sur le troisième âge

2001

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce Bulletin communiquez avec :

Conseil consultatif national sur le troisième âge
Immeuble Jeanne-Mance, 8e étage
Indice de l'adresse : 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968
Téléc. : (613) 957-9938
Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca
Internet : www.ccnta.ca

Patricia Raymaker
Présidente

Nancy Garrard
Directrice
Division du vieillissement et des aînés

La Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, fournit un appui fonctionnel au Conseil consultatif national sur le troisième âge.

Cette publication est disponible, sur demande, en formats substituts. On peut aussi la consulter sur Internet à l'adresse donnée plus haut.

1ère impression, 2001
© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001

Cat H88-3/29-2001F
ISBN 0-662-85919-7

Also available in English: *Seniors in Canada: A Report Card*

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été créé par décret le 1er mai 1980, afin d'aider le ministre de la Santé et de le conseiller sur les questions du vieillissement de la population canadienne et de la qualité de vie des aînés. Le Conseil étudie les besoins et les problèmes des aînés, recommande des mesures correctives, assure la liaison avec les autres groupes intéressés au vieillissement, favorise les discussions avec le grand public, publie et diffuse de l'information sur le vieillissement.

Le Conseil est composé d'au plus dix-huit membres provenant de toutes les régions du Canada. Les membres sont choisis en raison de leur intérêt et de leur expertise dans le domaine du vieillissement. Ils font bénéficier le Conseil de leur expérience, de leurs préoccupations et de leurs compétences.

Membres du Conseil (mai 2001)

Patricia Raymaker (Présidente)	Calgary, Alberta
Lloyd Brunes	Hay River, Territoires du Nord-Ouest
Bubs Coleman	Saskatoon, Saskatchewan
Jean Claude Duclos	Montréal, Québec
Michael Gordon	Toronto, Ontario
Reg MacDonald	Miramichi Bay, Nouveau-Brunswick
Eileen Malone	Fredericton, Nouveau-Brunswick
Gérald Poulin	Orléans, Ontario
Ruth Schiller	Osoyoos, Colombie-Britannique
Yvette Sentenne	Montréal, Québec
Anne Skuba	Winnipeg, Manitoba

Table des matières

Avant-propos vii

Question 1
Quel est l'état de santé des aînés? 1

Question 2
Comment le système de santé dessert-il les aînés? 11

Question 3
Quelle est la situation économique des aînés? 17

Question 4
Dans quelles conditions vivent les aînés? 27

Question 5
Quelle est la participation des aînés à la société? 35

Évaluation globale 43

Notes 47

À vous la parole 51

Avant-propos

Comment se portent les aînés du Canada? Pour répondre à cette question d'importance et d'actualité, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) publie ce *Bulletin des aînés*, qui fait suite à *1999 et après / Les défis d'une société canadienne* vieillissante, ouvrage qui identifiait les principaux défis à relever au cours de la présente décennie. Le CCNTA espère que le *Bulletin* contribuera à soutenir l'action dans le secteur des politiques visant à améliorer la santé et la qualité de vie des aînés canadiens.

Ce *Bulletin* a été élaboré avec le concours d'experts en gérontologie, d'organisations nationales d'aînés et de fonctionnaires du gouvernement fédéral œuvrant dans le domaine des politiques sur le vieillissement et les aînés. Avec l'aide de ces experts, le CCNTA a choisi les meilleurs indicateurs permettant de mesurer le rendement dans les principaux champs d'action.

Pour évaluer la situation des aînés canadiens, le CCNTA examine les réponses à une série de questions qui cernent bien les aspects clés de la santé et du bien-être :

- Quel est l'état de santé des aînés?
- Comment le système de santé dessert-il les aînés?
- Quelle est la situation économique des aînés?
- Dans quelles conditions vivent les aînés?
- Quelle est la participation des aînés à la société?

Chaque section du *Bulletin* traite d'une de ces questions. Pour chacune, on offre un aperçu de la situation et décrit les indicateurs utilisés et leurs limitations. À partir des renseignements pouvant être interprétés, une évaluation sommaire est effectuée et accompagnée d'une cote :

A – Très bien;
B – Bien, améliorations nécessaires;
C – Satisfaisant, améliorations importantes nécessaires; ou
D – Insatisfaisant.

La cote d'évaluation est appuyée par un tableau indiquant les tendances actuelles vers l'amélioration ou la détérioration. Puis, quelques faits saillants illustrent les tendances positives et négatives relatives à la question étudiée. En conclusion, le *Bulletin* accorde une cote de rendement global pour la situation des aînés au Canada, en 2001. Certains lecteurs trouveront les cotes trop généreuses alors que d'autres les considéreront trop sévères. Bien que l'attribution de cotes relève d'une certaine subjectivité, le CCNTA a voulu, en mesurant ainsi le rendement, attirer l'attention sur les lacunes et se donner une première grille de référence qui permettra de mesurer les progrès dans le temps.

Ce premier *Bulletin* entame, en effet, un processus d'évaluation de la situation des aînés qui se poursuivra pendant plusieurs décennies. Le CCNTA entend publier un *Bulletin* intégral tous les cinq ans, ainsi que des rapports intérimaires s'articulant autour des secteurs prioritaires. Avec le temps, l'évolution de la situation des aînés du Canada bénéficiera d'un éclairage accru et mettra en lumière d'importants renseignements que nous ne possédons pas aujourd'hui.

Nous serons heureux de recevoir les commentaires et suggestions de nos lecteurs relativement à ce premier *Bulletin des aînés*, dans l'espoir de mettre au point un outil de plus en plus performant pour influencer positivement la situation des aînés du Canada.

Patricia Raymaker
Présidente

Quel est l'état de santé des aînés?

Quel est l'état de santé des aînés?

Aperçu

Il existe un grand nombre d'indicateurs permettant d'évaluer la santé des aînés. Cette section se penche sur l'espérance de vie et sur l'espérance de santé à l'âge de 65 ans, ainsi que sur la perception qu'ont les aînés de leur propre santé. On y examine aussi le taux de prévalence de certaines des maladies chroniques majeures chez les aînés et les limites dans les activités de la vie quotidienne résultant de conditions chroniques. Les niveaux d'inactivité physique et le tabagisme sont évalués du fait que de nombreuses maladies chroniques observées chez les personnes âgées sont le résultat d'un manque d'exercice et de la consommation de tabac. Les tendances en matière de blessures font aussi l'objet d'un examen puisque les aînés subissent plus de blessures accidentelles que les personnes plus jeunes – en particulier, les blessures résultant de chutes – et que ces blessures peuvent mener à une invalidité à long terme, voire au placement en institution. La santé mentale positive est évaluée sur la base du sens de cohérence et les problèmes de santé mentale sont examinés à la lumière des taux de suicide, qui constituent la conséquence la plus sévère de la souffrance psychologique.

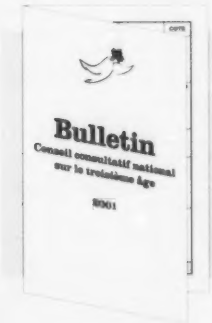
À propos de l'information

- Les renseignements recueillis reposent principalement sur les moyennes de la population et ne tiennent pas compte des différences entre les sous-groupes d'aînés. Par exemple, ils n'illustrent pas de façon détaillée l'état de santé et les habitudes de vie inadéquates des aînés à faible revenu et dont le niveau d'instruction est peu élevé.

- Les renseignements sur les blessures ne traitent que des blessures entraînant une hospitalisation et ne tiennent pas compte du nombre de blessures où les aînés ne sont pas hospitalisés.

Bilan

- La santé des aînés s'améliore à plus d'un égard : les aînés se sentent en meilleure santé, adoptent des modes de vie plus sains et sont moins frappés par la maladie et l'invalidité et, en général, les taux de suicide sont plus bas que par le passé. On se dirige dans la bonne direction, mais il y a encore beaucoup de place à l'amélioration, surtout dans l'adoption de modes de vie sains qui peuvent prévenir de nombreuses maladies chroniques, dans la prévention des blessures et dans la prévention du suicide chez les hommes de plus de 85 ans. La santé des Canadiens et des Canadiennes désavantagés sur le plan économique doit aussi être examinée de plus près.



Cote : C

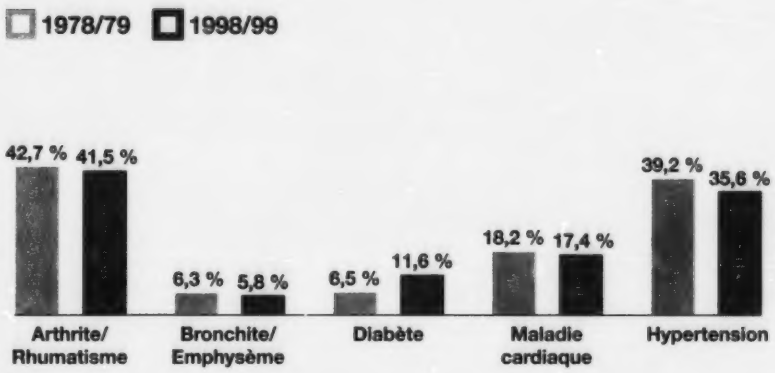
Quel est l'état de santé des aînés?

Indicateur	Définition	Tendance
Espérance de vie à 65 ans	Le nombre moyen d'années qu'il reste à vivre après 65 ans	La situation s'améliore
Espérance de santé	Le nombre moyen d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé après l'âge de 65 ans	La situation s'améliore
Perception de l'état de santé	Évaluation par les aînés de leur propre santé	La situation s'améliore
Taux de prévalence de maladies chroniques	Pourcentage d'aînés souffrant de maladies chroniques majeures	Situation partagée
Réductions de l'activité	Restriction liée aux activités de la vie quotidienne résultant d'un problème de santé à long terme	La situation s'améliore
Habitudes sanitaires personnelles	Pourcentage d'aînés qui sont inactifs du point de vue physique	La situation s'améliore
	Pourcentage d'aînés qui fument	La situation s'améliore
Blessures accidentelles	Nombre de blessures accidentelles chez les aînés entraînant une hospitalisation	Situation stable
Hospitalisations attribuables aux chutes	Nombre de blessures chez les aînés entraînant une hospitalisation à la suite de chutes	Situation stable
Taux de suicide	Nombre de décès attribuables au suicide par tranche de 100 000 personnes du même groupe d'âge	Situation partagée
Sens de cohérence	Pourcentage d'aînés ayant indiqué que la vie a du sens, que les événements sont compréhensibles et que les défis sont manœuvrables	La situation s'améliore

Forces

- Plus que jamais, les aînés jouissent d'une espérance de vie accrue, et celle-ci continue d'augmenter graduellement. La vaste majorité des Canadiens et des Canadiennes sont encore vivants à l'âge de 65 ans; une femme de 65 ans peut s'attendre à vivre encore 20 ans tandis que l'homme de 65 ans peut s'attendre à vivre 16 ans de plus. L'espérance de vie après 65 ans a doublé au cours du dernier siècle. De 1986 à 1996, l'espérance de vie des hommes s'est accrue de 1,1 année comparativement à 0,6 année pour la femme[1].
- L'espérance de santé s'est accrue[2] presque au même rythme que l'espérance de vie, ce qui signifie que les aînés peuvent envisager une meilleure qualité de vie au cours de certaines des années supplémentaires de leur vie. Les hommes de 65 ans peuvent s'attendre à vivre l'équivalent de 82 % des années qu'il leur reste en bonne santé; chez les femmes, ce pourcentage est de 80 %[2]. Entre 1986 et 1996, l'espérance de santé des hommes de 65 ans et plus a augmenté de 1,1 année comparativement à 0,5 année pour leur homologue féminin, ce qui correspond pratiquement à l'augmentation de l'espérance de vie au cours de la même période[3].
- La prévalence des réductions d'autonomie à long terme et de certaines maladies chroniques importantes chez les aînés, notamment les maladies du cœur, l'hypertension et l'arthrite est en baisse légère depuis la fin des années 1970 **(Graphique 1.1)**.
- Les aînés perçoivent de plus en plus leur santé de façon positive, malgré les problèmes de santé dont ils peuvent souffrir. En 1995, 73 % des aînés percevaient leur santé comme excellente, très bonne ou bonne[4]; en 1998-99, ce pourcentage s'élevait à 77 %[5].

GRAPHIQUE 1.1
Les taux de diabète augmentent alors que ceux d'autres maladies chroniques baissent légèrement



Source : Statistique Canada. La santé de la population canadienne. *Rapports sur la santé*, vol. 11, n°. 3, hiver 1999. N° de cat. 82-003-XPB.

- La majorité des aînés n'adoptent pas de comportements qui pourraient nuire à leur santé. En 1998-99, 87 % des aînés ont indiqué ne pas fumer[6]. Ce pourcentage de non-fumeurs est quasiment identique à celui de 1995 (88 %), bien qu'il constitue une amélioration appréciable par rapport au pourcentage de 81 % enregistré en 1985[7].
- Dans l'ensemble, un moins grand nombre d'aînés s'enlèvent la vie et leur taux de suicide global n'est pas supérieur à la moyenne canadienne. En fait, les femmes âgées affichent un taux de suicide plus bas que la moyenne canadienne. En 1997, 12,4 suicides par tranche de 100 000 personnes[8] ont été constatés chez les aînés (la moyenne canadienne globale de 1997 était de 12,3), en baisse par rapport à 14 suicides par tranche de 100 000 personnes en 1993[9]. Chez les femmes âgées, les taux de 1997 étaient de 4,5 suicides par 100 000 personnes (une amélioration par rapport à 5,9 suicides par 100 000 personnes en 1993), comparativement à une moyenne de 5,1 suicides pour l'ensemble de la population féminine[10].

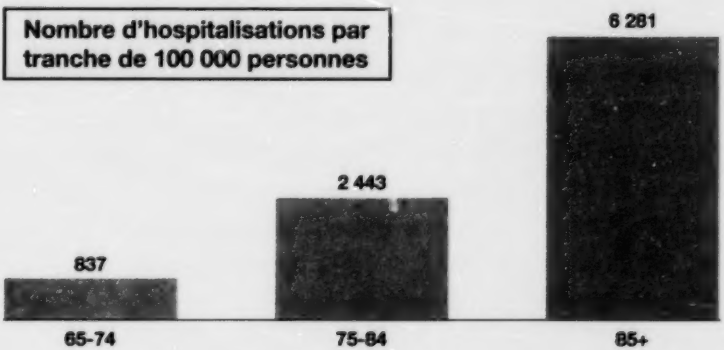
- Une mesure du sens de cohérence (c.a.d. de la perception que la vie a du sens, que les événements sont compréhensibles et que les défis sont manœuvrables) permet de juger de la bonne santé mentale. Comparés à la population des 18-64 ans, les aînés jouissent d'un plus fort sens de cohérence. En 1994-95, 26 % des Canadiens de 18 à 64 ans et 42 % des aînés jugeaient qu'ils avaient un fort sens de cohérence; en 1998-99, le taux des aînés qui jugeaient qu'ils avaient un fort sens de cohérence a grimpé à 44 %[11].

Faiblesses

- Ce ne sont pas tous les Canadiens et toutes les Canadiennes qui ont profité de l'amélioration de leur état de santé, et les lacunes à cet égard demeurent importantes. Les aînés à faible revenu et sous-scolarisés ont plus de chances de souffrir de maladies chroniques ou de réductions d'autonomie à long terme[12]. En 1998-99, 30 % des aînés dont le revenu était de moins de 20 000 $ qualifiaient leur santé de passable à mauvaise et 69 % de ces gens étaient inactifs sur le plan physique. En comparaison, 20 % des aînés ayant un revenu de plus de 20 000 $ percevaient leur santé comme étant de passable à mauvaise tandis que 58 % de ceux-ci ne s'adonnaient pas à des activités physiques[13].
- Malgré une baisse, la prévalence des maladies chroniques demeure élevée et augmente avec l'âge. Seulement 16,9 % des aînés de 65 à 74 ans et 13,2 % des aînés de 75 ans et plus n'ont signalé aucune maladie chronique en 1998-99[14]. Le nombre de cas de diabète a augmenté depuis les années 1970 **(Graphique 1.1)**.
- Les hospitalisations liées à des blessures accidentelles surviennent le plus souvent chez les aînés et la situation ne s'est pas améliorée. Comparativement à 1995-96, où le nombre d'hospitalisations pour cause de blessures chez les aînés s'élevait à 72 472, soit 33 % de l'ensemble des hospitalisations pour blessure, ce nombre est passé, en 1997-1998, à 73 595 hospitalisations chez les aînés, soit 36 % de l'ensemble des hospitalisations pour cause de blessure[15].

- Les chutes représentent la principale cause d'hospitalisation chez les aînés. En 1997-98, les chutes ont été la cause de 85 % des admissions attribuables aux blessures[16]. Les aînés de plus de 85 ans sont particulièrement à risque **(Graphique 1.2)**. Entre 1994-95 et 1997-98, aucun progrès n'a été réalisé pour ce qui est d'une réduction des admissions attribuables aux blessures.

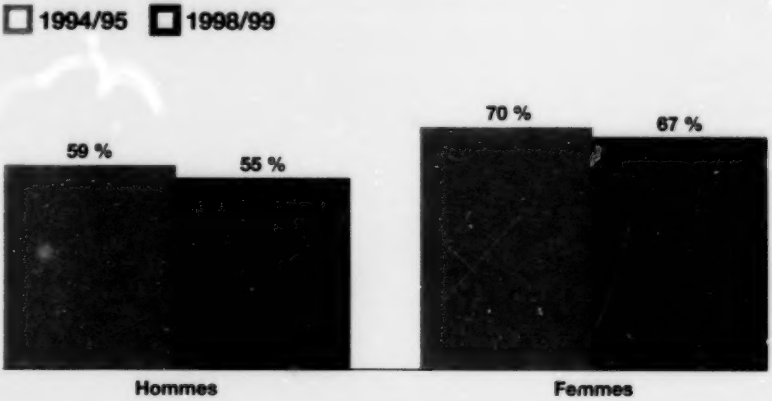
GRAPHIQUE 1.2
Les aînés plus âgés sont hospitalisés plus souvent à la suite de chutes



Source : Santé Canada. *Données sur les blessures au Canada: décès (1997) et hospitalisations (1996-1997)*. Ottawa : octobre 1999.

- La majorité des aînés sont inactifs sur le plan physique. Toutefois, on a constaté une certaine amélioration entre 1994-95[18] et 1998-99 **(Graphique 1.3)**.
- Comparativement aux autres groupes de la population, un moins grand nombre d'aînés qui fument songent à abandonner dans les 6 prochains mois. Comparativement à 49 % de la population totale de fumeurs quotidiens, seulement 32 % des aînés de 65 à 74 ans et 28 % de ceux de 75 ans et plus songeaient à ne plus fumer en 1998-99[19].

GRAPHIQUE 1.3
La plupart des aînés sont inactifs sur le plan physique



Sources : Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Rapport sur la santé des Canadiens et Canadiennes: annexes techniques*. Ottawa : Santé Canada, 1996. Analyse de données par le Conseil canadien de développement social pour le CCNTA, 2000.

- Les aînés de plus de 85 ans affichent le taux de suicide le plus élevé de tous les groupes d'âge (hommes et femmes compris) et ce pourcentage augmente. En 1997, il y avait 34,3 suicides pour chaque tranche de 100 000 hommes âgés de plus de 85 ans, comparativement à la moyenne nationale de 23 suicides pour tous les hommes au cours de l'année en question[20]. En 1993, on comptait 28 suicides par 100 000 hommes de plus de 85 ans[21].

Priorités d'action

- Les priorités nécessitant un suivi immédiat touchent la prévention des blessures, la promotion de l'activité physique et la prévention du suicide, tout particulièrement chez les hommes plus âgés.

Comment le système de santé dessert-il les aînés?

Comment le système de santé dessert-il les aînés?

Les services de santé sont un outil important de prévention des problèmes de santé des aînés, de promotion et de rétablissement de la santé, et de frein à toute détérioration additionnelle. Il est donc difficile d'évaluer comment se portent les aînés canadiens sans comprendre comment le système de santé les dessert. Malheureusement, à la lumière des données disponibles, il n'est pas encore possible de déterminer si les aînés reçoivent le bon type de traitement à une fréquence adéquate. Bien qu'on ne puisse encore donner une cote pour le rendement du système de santé auprès des aînés, cette section du *Bulletin* présente les tendances connues, explique certaines des lacunes dans la compréhension de ces tendances et cite des exemples d'indicateurs nécessaires à la réalisation d'une évaluation précise dans l'avenir.

Ce que nous savons

- Comparativement à tous les autres groupes d'âge, ce sont les aînés qui font le plus souvent appel aux médecins, malgré le fait que l'âge à lui seul ne permette pas de déterminer à quelle fréquence les aînés consultent les médecins : les aînés de plus de 75 ans consultent le médecin juste un peu plus que les aînés de moins de 75 ans[22].
- Les aînés sont admis dans les hôpitaux en plus grand nombre que tout autre groupe d'âge et y demeurent plus longtemps[23]. Toutefois, chez les aînés comme chez les autres groupes d'âge, le nombre et la durée des hospitalisations diminuent[24].

- La majorité des aînés ne prennent pas un grand nombre de médicaments d'ordonnance. En 1998-99, seulement 15 % des aînés prenaient 5 médicaments ou plus en l'espace de 2 jours[25]. Un nombre important d'aînés prennent des tranquillisants ou des somnifères, et les femmes supplantent les hommes à cet égard[26].
- Selon les données de 1998-99, environ 12 % des aînés avaient bénéficié de soins à domicile dans les 12 derniers mois. Un faible pourcentage d'aînés recevant des soins à domicile bénéficient de soins de relève et on constate des différences marquées entre les hommes et les femmes. En 1998-99, seulement 5 % des bénéficiaires de soins à domicile déclaraient recevoir des soins de relève. Comparativement à 10 % des bénéficiaires masculins, seulement 2,5 % des bénéficiaires féminines de soins à domicile recevaient des soins de relève[27].
- Un moins grand nombre d'aînés vivent en institution que par le passé. Le pourcentage d'aînés vivant en institution est passé de 8,1 % en 1991 à 7,3 % en 1996[28].
- Un grand nombre d'aînés, surtout chez les femmes, ont des besoins de santé non comblés. Bien que ce pourcentage ne soit que de 4 %, il représente néanmoins 176 654 aînés ayant indiqué en 1998-99 qu'ils n'avaient pas reçu de soins de santé lorsqu'ils en avaient besoin. Chez les aînés de sexe féminin, 119 311 (6,1 %) ont déclaré ne pas avoir bénéficié des services dont elles avaient besoin comparativement à 57 343 aînés de sexe masculin (3,8 %)[29].
- En moyenne, les aînés consacrent une petite partie de leur revenu aux soins de santé. En fait, on parle ici d'environ le même montant qu'ils dépensent pour leurs loisirs et de la moitié du montant consacré à des cadeaux en argent et à des dons. En 1998, seulement 4 % des dépenses totales des aînés étaient liées à des services de santé, dont la plupart étaient associées à des médicaments d'ordonnance et à des produits en vente libre ainsi qu'à des soins dentaires[30].

Ce que nous ne savons pas

- La fréquence des visites chez le médecin nous en dit peu sur l'accès, et nous ne savons rien de la convenance de la consultation. Combien de temps a-t-il fallu attendre pour voir le médecin? La consultation était-elle nécessaire?
- Les renseignements sur la fréquence et la durée réduites des hospitalisations soulèvent un certain nombre de questions pour lesquelles nous ne possédons pas encore de réponses concluantes. Cette réduction témoigne-t-elle de meilleurs soins dans la communauté, ou d'un meilleur état de santé chez les aînés? Les aînés reçoivent-il leur congé de l'hôpital trop rapidement, risquant ainsi d'être hospitalisés à nouveau en raison de complications? En revanche, la durée du séjour à l'hôpital ne pourrait-elle pas être davantage réduite sans pour autant menacer le rétablissement approprié de la personne si un plus grand nombre de services de soins à domicile était disponible? Sans procéder à une analyse de suivi par l'examen des résultats de santé et le nombre de réadmissions hospitalières concernant ces patients, il est difficile de déterminer si la réduction des hospitalisations et de la durée des séjours s'avère une tendance positive.
- Les connaissances sur le nombre de médicaments pris par les aînés ne permettent pas en soi de déterminer si l'utilisation de médicaments est appropriée. Des aînés prennent-ils trop de médicaments ou des combinaisons de médicaments qui sont dangereuses? Se pourrait-il qu'on ne prescrive pas assez de médicaments à d'autres aînés, notamment des médicaments contre la douleur? On pourrait avoir une meilleure idée de l'utilisation appropriée de médicaments en déterminant le pourcentage d'aînés ayant bénéficié du traitement approprié à leur maladie, suite à des recommandations thérapeutiques fondées sur des données probantes.
- Pour les soins à domicile, le fait de savoir que 12 % des aînés reçoivent des soins à domicile n'indique pas si l'accès à ces soins est approprié, ou si le genre de services fournis répond à leurs besoins.

- On n'explique pas encore la réduction du pourcentage d'aînés vivant en institution. Les soins à domicile permettent-ils à un plus grand nombre d'aînés qui autrement auraient été placés en institution de mener une existence satisfaisante dans la communauté? Y a-t-il suffisamment d'institutions pour répondre aux besoins réels? Combien de temps faut-il attendre avant de pouvoir être placé en institution?
- Un nombre appréciable d'aînés affirment que leurs besoins en soins de santé ne sont pas comblés. Quelle est la source de ces besoins non comblés? Est-ce l'accessibilité des services, ou la qualité ou l'efficacité déficientes du traitement?
- Bien que les aînés ne consacrent pas, selon la moyenne nationale, une proportion élevée de leur revenu aux services de soins de santé, on ne possède pas de renseignements sur la variation des coûts, ou sur les facteurs qui influent sur cette variation.

Ce que nous devons savoir

Il y a plusieurs indicateurs qui doivent être mieux connus et mesurés. Nous pourrons ainsi évaluer de façon plus précise dans quelle mesure le système de santé répond aux besoins des aînés.

- **Accessibilité**
  - Quelle est la période d'attente liée aux divers services, p. ex., aiguillage, traitement du cancer, placement en institution, etc.?
  - Dispose-t-on d'une gamme complète de services de soins de santé?
  - Certains aînés consacrent-ils un montant disproportionné de leur revenu à des services de santé non assurés?
- **Intégralité**
  - Y a-t-il des lacunes entre les besoins des aînés et les services de santé actuellement offerts?

- **Efficacité**
  - Quels sont les résultats des interventions des soins de santé?
  - Les congés hâtifs des hôpitaux de soins actifs sont-ils le résultat de soins efficaces ou d'un congé trop rapide?
- **Pertinence**
  - Certains services ou certaines pratiques, tels que la prescription de médicaments ou les tests diagnostiques, sont-ils sur-utilisés ou sous-utilisés?
- **Satisfaction**
  - Quel est le degré de satisfaction des aînés vis-à-vis l'accessibilité et la continuité des soins? Dans quelle mesure sont-ils satisfaits de la qualité des soins reçus, notamment la somme de temps qu'un dispensateur de soins de santé passe avec eux, la clarté de la communication avec un patient et le respect des préférences de traitement d'un patient?

3

Quelle est la situation économique des aînés?

Quelle est la situation économique des aînés?

Aperçu

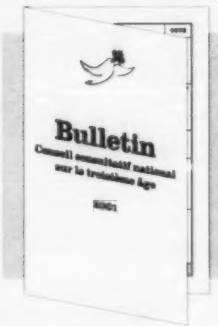
La qualité de vie et l'état de santé des aînés dépendent en grande partie de leur situation économique. Les Canadiens à faible revenu sont plus susceptibles de mourir prématurément et d'être plus souvent malades que les Canadiens aisés. La répartition du revenu dans une société a probablement encore plus d'effet sur la santé que le revenu global de ses citoyens. Le revenu est souvent associé au contrôle qu'ont les gens sur leur vie et sur leurs choix. Pour les aînés, le bien-être économique influence non seulement la santé, mais aussi leur niveau d'autonomie et de participation dans la société. Afin d'évaluer la situation économique des aînés, les indicateurs retenus portent sur le niveau de revenu, la composition du revenu, la répartition des revenus entre les plus riches et les plus pauvres, les possessions et dettes et l'auto-évaluation que font les aînés de leur situation financière.

À propos de l'information

- Étant donné que les indicateurs économiques sont parmi les plus nombreux et les plus disponibles, il est possible de répondre de façon complète à cette question sur la situation économique des aînés canadiens.
- Nous disposons cependant de peu de données qualitatives. Le seul indicateur qualitatif disponible est la perception qu'ont les aînés de leur condition financière et les données datent de 1991.

Bilan

- Le bilan de la situation économique des aînés est assez positif. Le revenu moyen des aînés et la valeur de leur patrimoine se sont nettement accrus au cours des dernières décennies. Au cours de cette période, les inégalités de revenus entre les aînés ont beaucoup diminué puisque le revenu des aînés les plus pauvres a connu la hausse la plus importante. De plus, la diversification des sources de revenus des aînés indique une moins grande vulnérabilité que par le passé, particulièrement pour les aînés les plus jeunes. Néanmoins, l'inégalité des revenus et de la richesse parmi les aînés reste problématique, particulièrement pour les femmes et pour les personnes vivant seules. Il est aussi inquiétant de constater que ces dernières années ont été marquées par de modestes augmentations des revenus et par l'érosion du nombre des cotisants aux régimes de retraite de l'employeur.



Cote : B

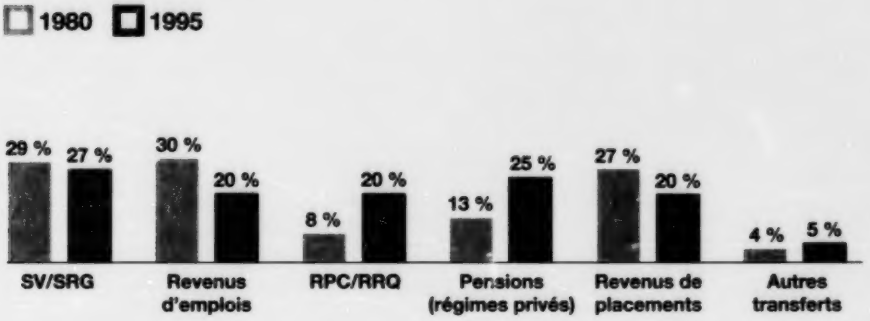
Quelle est la situation économique des aînés?

Indicateur	Définition	Tendance
Revenu	Revenu moyen des aînés	La situation s'améliore
	Revenu moyen des ménages dirigés par des aînés, par rapport à tous les ménages	Situation partagée
	Revenu moyen des aînés seuls, par rapport aux autres personnes seules	Situation partagée
Source du revenu	Pourcentage du revenu des aînés qui provient de régimes de pension publics, de régimes de pension d'employeurs et de REER personnels	La situation s'améliore
	Pourcentage des aînés qui reçoivent des prestations du RPC/RRQ	La situation s'améliore
	Pourcentage des travailleurs qui contribuent à des régimes de pension d'employeurs	La situation se détériore
	Cotisants et cotisations aux REER	La situation s'améliore
Répartition des revenus	Pourcentage d'aînés qui font partie du groupe de Canadiens dont les revenus sont les plus faibles	La situation s'améliore
	Niveau de revenu du cinquième des aînés ayant les revenus les plus faibles	La situation s'améliore
	Faible revenu chez les aînés	Situation partagée
Actif et dettes	Dettes pour chaque tranche de 100 $ d'actif	Situation stable
	Total de l'actif (financier et non financier)	La situation s'améliore
Bien-être économique	Auto-évaluation que font les aînés de leur bien-être économique	Tendance inconnue

Forces

- En moyenne, le revenu réel des aînés a augmenté au cours des dernières décennies[31]. Dans les années 1980, l'augmentation du revenu était de plus de 10 %, les revenus passant de 20 740 $ à 22 870 $. Après 1990, l'augmentation a été moindre alors que les revenus passaient en moyenne à 23 080 $ pour l'année 1995.
- Les femmes vivant seules, traditionnellement plus touchées par la pauvreté, ont particulièrement bénéficié d'une augmentation de leur revenu[32]. Le revenu moyen de ces femmes est passé de 14 630 $ à 17 060 $ entre 1980 et 1990, une augmentation de 17 %. Le revenu des femmes vivant seules s'est stabilisé après 1990, il était de 17 080 $ en 1995.
- L'écart de revenus entre les hommes et les femmes dans les premières années de la retraite s'est également considérablement réduit entre 1980 et 1995[33]. Cette tendance s'explique par la participation grandissante des femmes au marché du travail. Les femmes ont ainsi accru leurs cotisations aux régimes de pensions publics et privés et aux régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER). Entre 1971 et 1997, le revenu moyen après impôt des femmes de 65 à 69 ans a progressé d'environ 60 %, passant de 8 900 $ à 14 200 $ ($ constants de 1997)[34]. Pour la même période, le revenu moyen des hommes de 65 à 69 ans passait de 22 000 $ à 23 300 $[35].
- Au cours des dernières décennies, il y a eu une une modification importante des sources de revenus des aînés **(Graphique 3.1)**. Une part croissante des revenus des aînés provient désormais des régimes de pensions publics – Régime de pension du Canada (RPC) et Régime de rentes du Québec (RRQ) – et des régimes de l'employeur[36].
- La proportion des aînés recevant une pension du Régime de pension du Canada est plus élevée pour les femmes des générations les plus récentes qu'elle ne l'était par le passé[37]. En juin 2000, près de 60 % des femmes de 65 à 69 ans touchaient des primes de pension du RCP alors qu'à peine

GRAPHIQUE 3.1
Les revenus de pensions augmentent alors que les revenus d'emplois et de placements diminuent



Source : Myles, J. Revenu des personnes âgées. *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 12, n° 4, hiver 2000 : 24-34. N° de cat. 75-001-XPF.

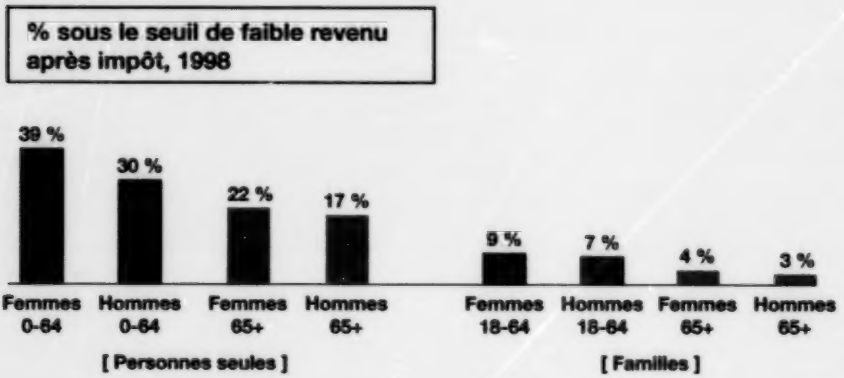
30 % des femmes de plus de 85 ans avaient un tel revenu. À titre de comparaison, un peu plus de 70 % des hommes de 65 à 84 ans recevaient des revenus de pension du RPC.

- La participation aux régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) a connu un développement important depuis 15 ans. Pour l'ensemble de la population canadienne, la valeur des REER a augmenté considérablement entre 1984 et 1999[38]. Durant cette période, la proportion des personnes de 55 à 64 ans cotisant à un REER a augmenté de plus de 25 %, atteignant près de 70 % en 1999 et la valeur moyenne de leur REER est passée d'environ 15 000 $ à 50 000 $ ($ constants de 1999)[39].
- Les inégalités de revenu ont diminué au cours des dernières années. La croissance des revenus dans les années 1980 a particulièrement bénéficié aux aînés ayant les plus faibles revenus. Le revenu disponible de ces derniers a augmenté de 31% entre 1980 et 1990[40].
- La proportion d'aînés à faible revenu a considérablement diminué au cours des dernières décennies. En 1980, 40 % des personnes âgées faisaient partie du groupe dont les revenus étaient les plus faibles après impôt, alors que

c'était le cas de 20 % de tous les Canadiens. En 1995, leur proportion dans cette catégorie avait chuté à 17 %[41].

- Les conditions économiques des femmes de plus de 65 ans vivant seules se sont nettement améliorées avec le temps. Alors qu'en 1980 près de 70 % de ces femmes se trouvaient au sein du groupe des Canadiens avec les plus faibles revenus après impôt, cette proportion est tombée à 42 % en 1995[42].
- En comparaison avec les autres Canadiens, les aînés sont moins susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu après impôt[43] **(Graphique 3.2)**.

GRAPHIQUE 3.2
Moins d'aînés sont pauvres



Source : Statistique Canada. Personnes ayant un faible revenu après impôt [en ligne]. [Réf. du 10 mai 2001]. Accès : <http://www.statcan.ca/francais/pgdb/people/families/famil19a_f.htm>

- Le niveau d'endettement des aînés est resté relativement stable entre 1984 et 1999, alors que les dettes augmentaient de façon importante pour les Canadiens les plus jeunes[44]. L'endettement des aînés reste très faible[45]. Alors qu'en moyenne, en 1999, les Canadiens étaient endettés de 16 $ pour chaque tranche de 100 $, pour les aînés vivant en famille, les dettes étaient de l'ordre de 3 $ par tranche de 100 $. Les dettes étaient encore plus faibles pour les aînés vivant seuls : de 2 $ pour les hommes et de 1 $ pour les femmes.

- Le patrimoine financier des aînés est nettement plus élevé que celui des autres Canadiens. Les familles d'aînés montrent la valeur nette la plus élevée parmi tous les types de famille, avec une valeur médiane[46] de 202 000 $[47]. Entre 1984 et 1999, la valeur nette du patrimoine des aînés vivant seuls s'est accrue de 69 % alors que celles des familles d'aînés a augmenté de 42 %[48]. En 1999, les aînés vivant seuls possédaient nettement plus d'actifs que les moins de 65 ans vivant seuls, près de 10 fois plus pour les hommes (111 110 $ contre 11 200 $) et 6 fois plus pour les femmes (76 600 $ contre 11 200 $)[49].
- Les aînés affichent, en général, un niveau de satisfaction assez élevé concernant leur condition économique[50]. En 1991, plus de 80 % des aînés trouvaient que leur revenu actuel et leurs placements répondaient « très bien » ou « convenablement » à leurs besoins. Cette évaluation était légèrement plus positive que celle faite par les personnes âgées de 45 à 64 ans qui se déclaraient satisfaits à 76 %.

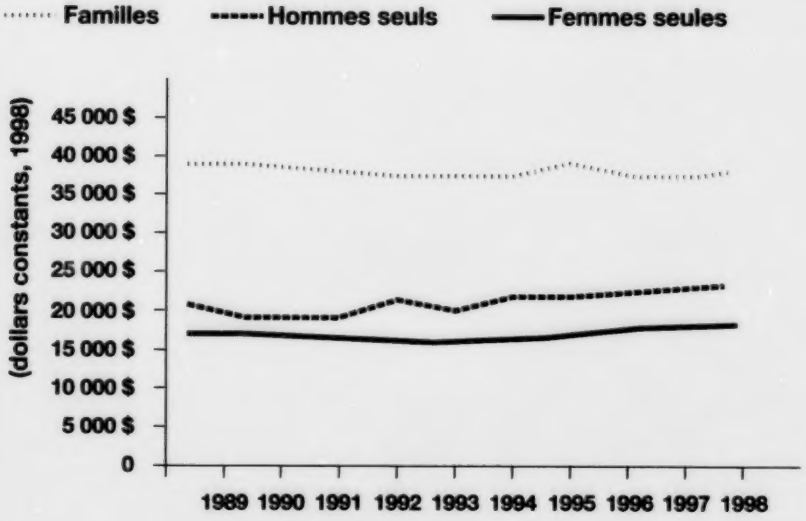
Faiblesses

- Il persiste encore des écarts importants entre les aînés vivant au sein d'une famille et ceux vivant seuls. Les aînés vivant seuls connaissent des revenus nettement plus faibles que ceux des aînés vivant en famille **(Graphique 3.3)** et vivent davantage sous les seuils de faible revenu **(Graphique 3.2)**.
- Les femmes de plus de 65 ans vivant seules connaissent encore des situations difficiles, malgré une amélioration importante au cours des dernières décennies[51]. En 1995, ces femmes risquaient deux fois plus d'appartenir au groupe des Canadiens ayant les plus faibles revenus après impôt (42 % contre 20 %). Près de 40 % du revenu de ces femmes provient de la Sécurité du revenu et du Supplément de revenu garanti[52].
- Au début de la retraite, le revenu des femmes reste encore inférieur à celui des hommes. Cette situation s'explique notamment par une plus faible insertion des femmes sur le marché du travail et par les écarts salariaux entre les

hommes et les femmes. En 1999, le revenu des femmes de 65 à 69 ans représentait seulement 61 % de celui des hommes du même âge[53]. En moyenne, il existe encore un écart de plus de 9 000 $ après impôt entre les revenus des hommes et des femmes au début de la retraite.

- Après l'important rattrapage économique des aînés au cours des années 1980, les années 1990 montrent un certain ralentissement. Le revenu des aînés croît de moins en moins rapidement depuis le début des années 1990. En moyenne, les revenus des aînés vivant dans des familles de deux personnes ou plus ont connu une baisse depuis 1989, alors que les revenus des aînés vivant seuls stagnent **(Graphique 3.3)**. D'autre part, le pourcentage des aînés vivant sous le seuil de faible revenu après impôt est en augmentation légère depuis le milieu des années 1990 (à l'exception des femmes vivant seules)[54]. Pour l'année 1998, 319 000 aînés vivaient sous le seuil de la pauvreté dont 231 000 femmes[55].

GRAPHIQUE 3.3
Les femmes âgées seules ont le plus bas revenu après impôt



Source : Statistique Canada. Revenu moyen après impôt selon le type de famille [en ligne]. 9 mai 2001 [Réf. du 10 mai 2001].
Accès: <http://statcan.ca/francais/pgdb/people/families/famil21b_f.htm>

- La proportion des travailleurs rémunérés cotisant à un régime de pension agréé de l'employeur (RPA) diminue progressivement. À la fin de 1998, elle se situait à 41 % en baisse par rapport à 45 % en 1992[56].

Priorités d'action

- Les priorités pour les actions concernant la sécurité économique des aînés portent sur les aînés vivant seuls, particulièrement les femmes.

Dans quelles conditions vivent les aînés?

Dans quelles conditions vivent les aînés?

Aperçu

Des milieux sûrs, positifs et favorables contribuent avantageusement au maintien d'une bonne santé, à l'autonomie et à la participation sociale des aînés. Pour se faire une idée de la qualité des conditions de vie des aînés, les mesures suivantes ont été examinées : les modes de vie des aînés, le mode d'occupation (logement) et l'abordabilité, l'accès aux transports, la crainte de crimes et d'être victimes d'actes criminels. Des logements mal conçus peuvent constituer des obstacles pour les aînés qui éprouvent des problèmes de mobilité et les coûts de logement élevés peuvent limiter les dépenses pour d'autres éléments essentiels à la qualité de vie. Le manque d'accès à un véhicule privé ou au transport public entraîne une dépendance face à autrui pour le transport et restreint les activités sociales et récréatives à l'extérieur de la maison. La possession d'un véhicule ou d'un permis de conduire est particulièrement importante pour les aînés vivant dans de petites villes ou des régions rurales où le transport public et adapté aux besoins spéciaux des aînés est limité, voire inexistant. Les aînés qui vivent seuls ou qui ne se sentent pas en sécurité dans leur voisinage risquent d'être isolés de la communauté. Les actes criminels peuvent menacer le bien-être matériel des aînés et ébranler leur confiance en soi et leur sentiment de sécurité.

À propos de l'information

- Les renseignements sur l'accès au transport public et son utilisation se limitent à l'*Enquête nationale sur le Vieillissement et l'autonomie* de 1991. Cette enquête n'a pas encore été reprise mais le CCNTA croit savoir que Statistique Canada prévoit en réaliser une autre.
- Il n'y a pas de renseignements sur la disponibilité d'options nouvelles de logement telles que des logements adaptés qui répondent aux besoins de personnes souffrant d'incapacités, ou des logements avec services de soutien.

Bilan

- La majorité des aînés canadiens semblent vivre dans des milieux sûrs et sécuritaires. Bon nombre d'entre eux possèdent leur propre maison et ont un accès facile au transport privé. Toutefois, il reste beaucoup d'aînés qui risquent l'isolement ou d'être confrontés à des logements inadéquats ou inabordables – ceux qui vivent seuls dans des logements loués ou qui n'ont pas accès au transport.

Dans quelles conditions vivent les aînés?

Indicateur	Définition	Tendance
Mode de vie	Pourcentage d'aînés vivant seuls	La situation se détériore
Mode d'occupation	Pourcentage de propriétaires de maisons chez les aînés	La situation s'améliore
	Pourcentage d'aînés locataires	Situation stable
Besoins impérieux de logement	Pourcentage d'aînés incapables de se payer un logement qui répond aux normes de convenance et d'abordabilité	Situation inconnue
Transport	Pourcentage d'aînés qui possèdent un véhicule	Situation partagée
	Pourcentage d'aînés qui ont accès au transport public	Situation partagée
Victimes d'actes criminels	Taux d'aînés victimes de crimes violents	Situation stable
	Pourcentage d'aînés qui craignent pour leur sécurité	Situation stable

Forces

- La plupart des aînés sont propriétaires et n'ont plus d'hypothèque; ils disposent donc d'un revenu disponible plus gros que ceux qui doivent payer une hypothèque. En 1997, 68 % des ménages ayant à leur tête une personne de plus de 65 ans étaient propriétaires de leur maison (ce qui représente une augmentation par rapport aux 64 % de 1988) et 59 % de ces propriétaires n'avaient plus d'hypothèque à payer[57].
- En 1991, la majorité des aînés estimaient qu'ils avaient accès au transport en commun quand ils en avaient besoin[58].
- La majeure partie des familles dirigées par des aînés possèdent leur propre véhicule, comme bon nombre d'aînés qui sont seuls. En 1997, 90 % des familles dirigées par des aînés possédaient au moins un véhicule, à peu près la même proportion que chez les familles dirigées par une personne de moins de 65 ans. Ce chiffre représente une augmentation de

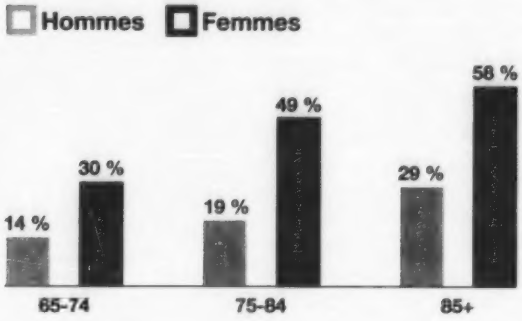
1 % par rapport à 1995. Pour la même année, environ 51 % des personnes âgées seules possédaient un véhicule par rapport à 68 % des personnes seules de moins de 65 ans, ce qui correspond à une diminution de 1 % par rapport à 1995 pour ces deux groupes d'âge[59,60].

- Les aînés constituent le groupe d'âge qui est le moins susceptible d'être victime de crimes violents. En 1999, 3,3 % des hommes âgés de plus de 65 ans et 2,9 % des femmes âgées de plus de 65 ans ont été victimes de crimes violents, alors que l'étaient 16,8 % des jeunes hommes et 13,9 % des jeunes filles[61].
- Bien qu'en général les aînés aient beaucoup plus peur de marcher seuls dans leur voisinage lorsqu'il fait noir que les groupes d'âge plus jeunes, les aînés qui s'adonnent à cette activité se sentent tout aussi en sécurité que leurs homologues plus jeunes[62].

Faiblesses

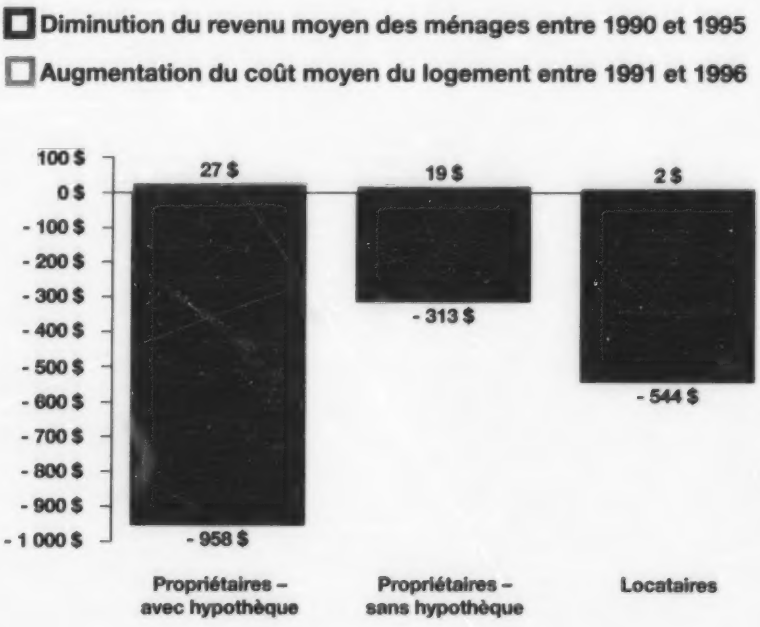
- Un nombre important et croissant d'aînés vivent seuls et n'ont pas le soutien qu'apporte un ménage partagé : cette situation touche plus particulièrement les femmes aînées **(Graphique 4.1)**. En 1996, 29 % des aînés vivaient seuls par rapport à 27 % en 1981 et à 21 % en 1971. En 1996, les aînés représentaient 36 % de toutes les personnes vivant seules et ce, même s'ils comptaient pour seulement 12 % de la population totale[63].
- La proportion du revenu consacrée au logement a augmenté tant pour les aînés propriétaires (avec et sans hypothèque) que pour les locataires. Alors que le coût de logement a augmenté légèrement entre 1991 et 1996, le revenu moyen des ménages a diminué **(Graphique 4.2)**.
- Les aînés propriétaires qui font des versements hypothécaires tendent à consacrer un pourcentage considérable de leur revenu au remboursement de leur hypothèque, ce qui les rend plus vulnérables advenant des dépenses imprévues. Parmi les 10 % d'aînés propriétaires qui ont une hypothèque,

GRAPHIQUE 4.1
Plus de femmes et d'aînés âgés vivent seuls



Source : Lindsay, Colin. *Quelques statistiques sur les aînés canadiens*. N° 8. Ottawa : Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, 2000.

Graphique 4.2
Les coûts de logement ont augmenté alors que les revenus ont diminué

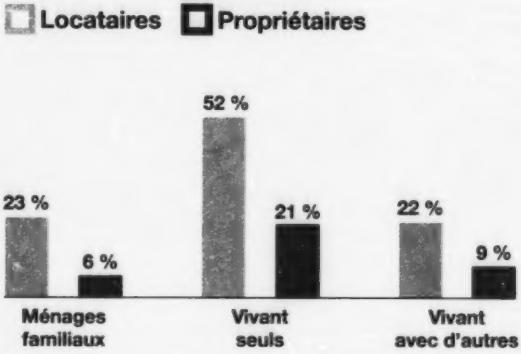


Source : Statistique Canada. *Le Quotidien*, 9 juin 1998. N° de cat. 11-001F.

19,4 % des personnes âgées de 65 à 75 ans s'acquittent de paiements qui correspondent à 50 % et plus de leur revenu, tandis que pour les personnes de plus de 75 ans, ce chiffre grimpe à 26,2 %[64].

- Un grand nombre d'aînés vivent dans des logements locatifs, tout particulièrement les personnes âgées seules. La location peut rendre vulnérables les aînés qui ont un faible ou modeste revenu si les coûts du loyer augmentent au-delà de leurs moyens et si le logement locatif abordable n'est pas disponible. En 1995, 51 % des personnes seules âgées de 65 ans et plus étaient locataires, par rapport à 17 % des familles dirigées par des aînés[65]. En 1997, ces pourcentages avaient diminué de seulement 1 %[66].
- Lorsqu'une personne doit consacrer plus de 30 % de son revenu à un logement adéquat, abordable et convenable, cette personne est considérée comme ayant « des besoins impérieux de logement ». Un nombre considérable d'aînés ont des besoins impérieux de logement, tout particulièrement ceux qui habitent des logements locatifs. Parmi les locataires, les aînés ayant des besoins impérieux de logement semblent surtout vivre seuls **(Graphique 4.3)**. En 1996, 38 % des aînés locataires avaient des besoins impérieux de logement par rapport aux 9 % d'aînés qui possédaient leur propre maison[67]. Parmi les locataires, 36 % des adultes de 65 à 74 ans et 41 % de ceux de plus de 75 ans consacraient, en 1996, 30 % et plus de leur revenu à la location de leur logement[68].
- Les femmes aînées vivant en région rurale ont moins tendance à conduire une automobile que leurs homologues masculins. En 1996, 77 % des maris âgés vivant dans une région rurale conduisaient, comparativement à 36 % des épouses âgées[69].
- Les femmes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles de toucher un faible revenu et ont moins de chances de posséder une auto; pourtant, en 1991, 11 % de ces femmes qui souhaitaient utiliser le transport en commun étaient incapables de le faire[70].

GRAPHIQUE 4.3
Un nombre plus élevé d'aînés locataires et vivant seuls ont des besoins impérieux de logement



Source : Tabulations spéciales de la Société canadienne d'hypothèques et de logement à partir des données du Recensement de 1996.

- Les aînés sont des cibles de choix pour les crimes de nature frauduleuse, tels que les faux investissements, les concours fictifs et les fausses campagnes de financement. Les personnes de plus de 60 ans comptaient pour les trois quarts des personnes fraudées pour plus de 5 000 $ en 1997 et la majeure partie de celles-ci ont été victimes de ces crimes plus d'une fois[71].

Priorités d'action

- Les priorités nécessitant un suivi immédiat comprennent l'accroissement de la disponibilité de logements locatifs abordables et la réduction des taux de victimisation liée aux crimes économiques.

Quelle est la participation des aînés à la société?

Quelle est la participation des aînés à la société?

Aperçu

Cette section décrit quelques-unes des principales façons dont les aînés contribuent à la société. Afin d'illustrer la relation bénéfique et mutuelle que les aînés entretiennent avec les autres, on examine certains indicateurs liés à l'aide donnée et à l'aide reçue. Les dons annuels versés par des aînés à des œuvres de bienfaisance démontrent bien la générosité et le soutien des aînés envers ces organismes. Le taux d'emploi chez les aînés indique le nombre d'aînés qui participent à la population active rémunérée, et le taux de chômage donne une idée du nombre d'aînés qui aimeraient encore se compter dans la population active. Participer à la société est bien plus qu'une question de travail rémunéré ou non et de dons : participer peut aussi signifier acquérir de nouvelles habiletés et connaissances pour suivre un monde en évolution et pour communiquer avec les autres générations. Pour cette raison, on explore aussi le niveau de participation des aînés aux activités éducatives et leur utilisation de l'informatique.

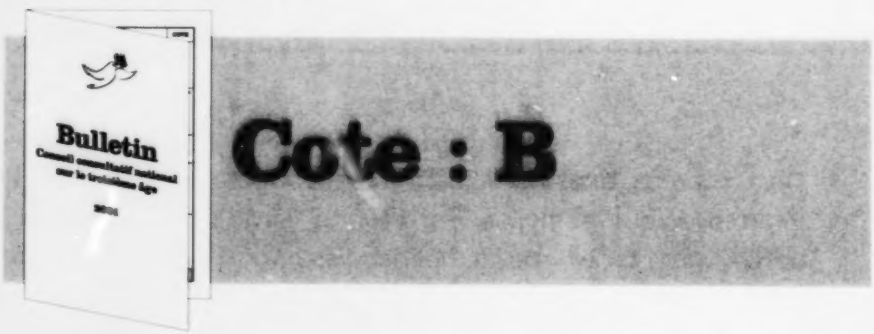
À propos de l'information

- Les renseignements concernant les obstacles liés à la participation des aînés à la population active sont incomplets; par exemple, seul le pourcentage des aînés déclarant une retraite involontaire en raison de politiques de retraite obligatoire est connu, et ces chiffres remontent à 1994.

- Les renseignements sur le bénévolat informel et les dons de charité, fondés sur l'*Enquête nationale de 1997 sur le don, le bénévolat et la participation*, ne peuvent être comparés au fil des ans, pas plus que les informations sur l'aide reçue des autres, informations parues dans l'*Enquête sociale générale de 1996*.
- Des mesures additionnelles – comme la participation à des activités récréatives et à des groupes sociaux ou culturels – refléteraient d'autres façons dont les aînés s'intègrent à la société.

Bilan

- Les aînés participent et contribuent à la société de nombreuses autres façons que par le travail rémunéré. Ils consacrent leur temps et leur argent sans compter pour des causes sociales et reçoivent un soutien personnel solide d'autres personnes. Les problèmes de santé semblent être la principale raison pour laquelle le taux de participation au bénévolat formel est plus bas parmi les aînés. Par ailleurs, un plus grand nombre d'aînés possèdent un ordinateur que par les années passées. Toutefois, des indications semblent montrer que certains aînés ne participeraient pas autant qu'ils le souhaiteraient. Au milieu des années 1990, près d'un aîné sur cinq déclarait avoir dû quitter la population active en raison de politiques de retraite obligatoire. Enfin, la proportion d'aînés qui participent à des programmes d'apprentissage formels demeure faible.



Quelle est la participation des aînés à la société?

Indicateur	Définition	Tendance
Aide apportée par les aînés	Pourcentage d'aînés participant au bénévolat informel Pourcentage d'aînés participant au bénévolat formel	Situation inconnue Situation stable
Aide reçue par les aînés	Pourcentage d'aînés recevant un niveau élevé de soutien social (quelqu'un à qui ils peuvent se confier, quelqu'un vers qui ils peuvent se tourner en situation de crise, quelqu'un aux yeux duquel ils se sentent aimés et appréciés, et quelqu'un sur lequel ils peuvent compter pour des conseils)	La situation s'améliore
Dons	Valeur moyenne annuelle en dollars des dons des aînés	Situation inconnue
Emploi	Pourcentage d'aînés dans la population active Pourcentage d'aînés au chômage	Situation partagée La situation s'améliore
Discrimination à l'égard de l'âge	Pourcentage d'aînés déclarant une retraite involontaire en raison de lois de retraite obligatoire	Situation inconnue
Éducation	Pourcentage d'aînés participant à des activités d'apprentissage formelles	Situation stable
Possession d'un ordinateur	Pourcentage de ménages dirigés par des aînés possédant un ordinateur	La situation s'améliore

Forces

- De nombreux aînés participent à des activités bénévoles tant informelles que formelles. En 1997, 58 % de tous les aînés participaient à des activités bénévoles informelles à l'extérieur de leur maison[72]. En 1997, le taux de participation bénévole formelle des aînés était de 23 %[73] – presque identique au taux de participation des aînés de 22 % de 1987[74]. Le taux

d'aînés de 23 % pour 1997 était plus bas que la moyenne combinée des autres groupes d'âge se situant à 33 %. Toutefois, les aînés consacrent un plus grand nombre d'heures par année à des activités bénévoles – soit 202 heures par personne par année – que les autres groupes d'âge (moyenne combinée des autres groupes d'âge : 145 heures par personne par année)[75].

- Avec un don moyen de 328 $ par personne par année, les aînés donnent aux œuvres de bienfaisance davantage que tout autre groupe d'âge (les seconds donneurs en importance sont les personnes âgées de 55 à 64 ans, avec une moyenne annuelle de 313 $)[76]. En 1997, 80 % de tous les aînés ont fait au moins un don à une œuvre de bienfaisance[77].
- Une grande majorité d'aînés sont d'avis qu'ils sont appuyés par leurs proches, selon les réponses aux questions relatives au fait d'avoir quelqu'un à qui se confier, vers qui se tourner en situation de crise, sur qui compter pour obtenir des conseils et aux yeux duquel on se sent aimé. Le nombre d'aînés qui estiment avoir reçu un niveau élevé de soutien social s'est accru entre 1994-95 et 1996-97, tant chez les hommes que chez les femmes, bien que davantage de femmes que d'hommes estiment avoir reçu ce niveau élevé de soutien social **(Tableau 5.1)**[78]. En 1996, 84 % des aînés ont reçu de l'aide pour effectuer des travaux ménagers ou personnels dans les 12 mois précédents[79].
- La vaste majorité des aînés ne fait pas partie de la population active rémunérée. Compte tenu du fait que le revenu des aînés s'est amélioré de façon marquée au cours des années 1980, il semble probable qu'une grande partie de cette diminution de la participation à la population active dépend du fait que les aînés sont suffisamment à l'aise financièrement pour choisir de prendre leur retraite plus tôt que dans les années 1970. En 1998, un peu plus de 225 000 aînés – soit 6 % de l'ensemble de la population d'aînés – travaillaient. Ce chiffre représente une diminution par rapport au milieu des années 1970, où environ 9 % des aînés travaillaient[80].

TABLEAU 5.1
La plupart des aînés reçoivent beaucoup de soutien social

	Âge 65-74		Âge 75+	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
[redacted]	65 %	75 %	64 %	76 %
[redacted]	73 %	77 %	68 %	74 %

Source : Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. Indicateurs de la santé [en ligne]. vol. 2001, n° 1 (avril 2001) [Réf. du 10 mai 2001].
Accès: <http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/00401/tables/htmltables/p2321_f.htm>

- Le chômage chez les aînés est peu élevé et a diminué. Il semble qu'un plus grand nombre d'aînés qui se cherchaient du travail en 1999 se soient trouvés un emploi par rapport à 1995, puisque le taux de chômage est passé de 4,2 %, en 1995, à 2,7 %, en 1999[81].
- Un nombre croissant d'aînés possèdent, et utilisent probablement, un ordinateur. En 1997, 13 % des ménages dirigés par des aînés possédaient un ordinateur par rapport à 5 %, en 1990[82].
- Bon nombre d'aînés sont inscrits à une certaine forme de programmes éducatifs. En 1997, 175 000 aînés, ou 5 % de la population totale d'aînés, étaient inscrits à de tels programmes[83] – le même taux de participation qu'en 1981. Ce chiffre ne tient pas compte de l'apprentissage informel entrepris par les aînés, par exemple, les passe-temps, la lecture à la maison, etc.

Faiblesses

- Les politiques de retraite obligatoire sont un obstacle pour la participation des aînés à la population active. En 1994, 19 % des hommes âgés et 13 % des femmes âgées ont mentionné avoir été forcés de prendre leur retraite en raison de la politique obligatoire fondée sur l'âge[84].

- Le taux d'inscription des aînés à des activités éducatives est plus bas que celui des autres groupes d'âge[85].

Priorités d'action

- Une priorité visant une action immédiate : abolir la retraite obligatoire à l'âge de 65 ans dans les provinces où cette politique est toujours en vigueur.

Évaluation globale

Évaluation globale

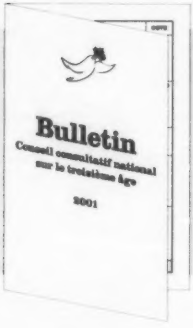
Ce *Bulletin des aînés* révèle que dans l'ensemble, la situation des aînés au Canada est satisfaisante. D'importantes améliorations ont été apportées depuis les années 1980, particulièrement dans les secteurs de la santé et de la sécurité financière. La majeure partie des aînés semblent vivre dans des logements dont le coût est abordable, ne pas subir la menace de crimes violents et avoir accès au transport, privé ou public. La majorité sont engagés dans leur famille ou leur collectivité, donnant de leur temps et de leur argent pour des causes sociales et bénéficiant du soutien pratique et affectif d'autres personnes. Dans tous les champs d'action, toutefois, il y a place à d'autres améliorations.

Certains problèmes méritant une attention touchent les aînés en général, notamment le risque de blessures accidentelles et de crimes frauduleux, les niveaux inadéquats d'activité physique et la discrimination liée au travail rémunéré attribuable aux politiques de retraite obligatoire. Les améliorations touchant le revenu des aînés sont au calme plat depuis les années 1990 et le coût des logements a augmenté plus vite que les revenus.

Ce ne sont pas tous les aînés qui peuvent compter sur une bonne santé et un bien-être économique et social. Les aînés à faible revenu ont plus de chance de connaître de nombreux problèmes de santé, sans compter que l'accès à un logement qui répond aux normes de base est plus difficile pour eux. Chez les hommes, les aînés plus âgés continuent d'être le groupe le plus vulnérable au suicide. Chez les femmes, les aînées vivant seules sont constamment confrontées à un plus grand nombre de risques – faible revenu, logement inabordable et difficultés de transport.

Il existe une importante lacune du processus d'évaluation relativement à la qualité de la réponse du système de santé aux besoins des aînés. Les renseignements disponibles sur la manière dont les aînés utilisent le système de santé ne fournissent aucune information sur la convenance de l'accès des aînés aux soins de

santé, sur l'efficacité et la pertinence des services fournis ainsi que sur le niveau de satisfaction des aînés à l'égard des soins qu'ils reçoivent.



Cote globale : C

Le CCNTA continuera de suivre de près la situation des aînés du Canada au cours des années à venir. Ses *Bulletins* et ses rapports intérimaires feront le bilan des progrès accomplis, exerçant ainsi une pression soutenue pour améliorer les conditions de vie des aînés à tous les niveaux.

Notes

1 Duchesne, Doreen. *Recueil de statistiques de l'état civil, 1996*. Ottawa : Statistique Canada, 1999. N° de cat. 84-214-X1F.

2 Wolfson, M. Espérance de vie ajustée sur la santé. *Rapports sur la santé*, vol. 8, n° 1, été 1996. N° de cat. 82-003-XPB.

3 Martel, L. et Bélanger, A. Une analyse de l'évolution de l'espérance de vie sans dépendance au Canada entre 1986 et 1996. Dans A. Bélanger (réd.). *Rapport sur l'état de la population du Canada, 1998-1999*. Ottawa : Statistique Canada, 1999. N° de cat. 91-209-XPF.

4 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 2e édition. Ottawa : Statistique Canada, 1997. N° de cat. 89-519-XPF.

5 Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), 1998-1999. Les analyses des données ont été effectuées pour le CCNTA par le Conseil canadien de développement social (CCDS).

6 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

7 Statistique Canada. Projet des groupes cibles. *Un portrait des aînés au Canada*. Ottawa : 1990. N° de cat. 89-519.

8 Les taux de suicide sont établis pour 100 000 personnes plutôt que pour 100 personnes parce que le nombre réel de personnes qui se sont suicidées est faible.

9 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 2e édition.

10 Statistique Canada. *Aperçu des statistiques sur la santé*. Ottawa : 1999.

11 Comité fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Rapport statistique sur la santé des Canadiens et Canadiennes*. Ottawa : Santé Canada, 1999. (Source des données touchant les Canadiens de plus de 12 ans.)

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), 1994-95 et 1998-99. (Autre source de données; analyses effectuées et diffusion autorisée par Santé Canada.)

12 L'état de santé des personnes âgées. Dans *Rapports sur la santé*, vol. 11, n° 3, hiver 1999. N° de cat. 82-003.

13 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

14 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

15 Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport du Registre national des traumatismes (données 1997-1998) sur les hospitalisations à la suite de blessures*. Ottawa : 1999.
En 1995-96, il y a eu 20,5 admissions attribuables aux blessures par 1 000 aînés; en 1997-98, il y a eu 20,0 admissions par 1 000 aînés.

16 Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport du Registre national des traumatismes (données 1997-1998)*.

17 Le changement dans le pourcentage du nombre d'hospitalisations attribuables à des chutes a augmenté de 6,7 % entre 1994-95 et 1997-98 alors que le changement dans le pourcentage des aînés au sein de la population a augmenté de 6,3 au cours de la même période : de 1994/1995 à 1995/1996 : +2,6 %; de 1995/1996 à 1996/1997 : +2,7 %; de 1996/1997 à 1997/1998 : +1,3 %. Changement de pourcentage du nombre de personnes âgées : de 1994/1995 à 1995/1996 : +0,11 %; de 1995/1996 à 1996/1997 : +0,13 %; de 1996/1997 à 1997/1998 : +0,13 %.

18 Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*. Ottawa : Santé Canada, 1996.

19 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

20 Pour la comparaison, on utilise les taux de suicide chez les hommes parce que ces taux sont généralement plus élevés que chez les femmes.

21 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 2e édition.

22 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

23 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 2e édition.

24 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition. Ottawa : Statistique Canada, 1999. N° de cat. 85-519-XPF.

25 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

26 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

27 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

28 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition.

29 ENSP, 1998-1999. Analyses de données effectuées pour le CCNTA par le CCDS.

30 Statistique Canada. *Enquête sur les dépenses des ménages*. Ottawa : 1998.

31 Myles, J. Revenu des personnes âgées. *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 12, n° 4, hiver 2000 : 24-34. N° de cat. 75-001-XPF. Il est question ici du revenu moyen après impôt en tenant compte de l'inflation.

32 Myles, J. Revenu des personnes âgées.

33 Marshall, K. Revenu des jeunes retraitées : les 30 dernières années. *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 12, n° 4, hiver 2000 : 9-17. N° de cat. 75-001-XPF.

34 Marshall, K. Revenu des jeunes retraitées : les 30 dernières années.

35 Marshall, K. Revenu des jeunes retraitées : les 30 dernières années.

36 Suite à l'instauration des régimes publics de retraite en 1966, les premières personnes à recevoir les prestations intégrales ont eu 65 ans en 1976. Au début des années 1980, seules les personnes âgées les plus jeunes avaient droit aux prestations intégrales. Cette situation s'est modifiée pendant la décennie et, au début des années 1990, l'influence des RPC/RRQ sur le revenu de retraite était pratiquement à son maximum.

37 Développement des ressources humaines Canada. Programmes de la sécurité du revenu – Prévisions, information et mesure des résultats. *Le livre sur les statistiques des PSR 2000 : statistiques reliées aux programmes de la sécurité du revenu*. Otawa : 2000.

38 Statistique Canada. Enquête sur la sécurité financière, 1999. *Le Quotidien*, 15 mars 2001.

39 Statistique Canada. Division de la statistique du revenu. *Les avoirs et les dettes des Canadiens, un aperçu des résultats de l'Enquête sur la sécurité financière* [en ligne]. — Mars 2001. [Réf. du 16 mai 2001]. N° de cat. 13-595-XIF. Accès: <http://www.statcan.ca:80/francais/freepub/13-595-X1F/9900113-595-X1F.pdf>

40 Myles, J. Revenu des personnes âgées. Il est question du groupe formant le cinquième des aînés avec les revenus les plus faibles.

41 Myles, J. Revenu des personnes âgées

42 Myles, J. Revenu des personnes âgées.

43 Il est plus exact de comparer les revenus après impôt que ceux avant impôt, puisqu'une redistribution du revenu s'effectue par l'impôt.

44 Statistique Canada. Division de la statistique du revenu. *Les avoirs et les dettes des Canadiens*.

45 Statistique Canada. Enquête sur la sécurité financière, 1999.

46 C'est-à-dire que 50 % des aînés ont un patrimoine d'une valeur inférieure à cette valeur médiane (dans ce cas 202 000 $) et que 50 % ont une valeur supérieure.

47 Statistique Canada. Enquête sur la sécurité financière, 1999.

48 Statistique Canada. Division de la statistique du revenu. *Les avoirs et les dettes des Canadiens*.

49 Statistique Canada. Enquête sur la sécurité financière, 1999.

50 Santé et Bien-être Canada. Secrétariat des aînés. *Vieillissement et autonomie, aperçu d'une enquête nationale*. Ottawa : 1993.

51 Myles, J. Revenu des personnes âgées.

52 Myles, J. Revenu des personnes âgées.

53 Marshall, K. Revenu des jeunes retraitées : les 30 dernières années.

54 Statistique Canada, Le Canada en statistiques (www.statcan.ca).

55 Statistique Canada, Le Canada en statistiques (www.statcan.ca).

56 Statistique Canada. Régimes de pension au Canada : aperçu statistique et tableaux-clés, 1er janvier 1999. *Le Quotidien*, 31 octobre 2000.

57 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition.

58 Marshall, Victor W. et al. *Contributions to Independence Over the Adult Life Course*. Toronto : Centre for Studies in Aging, University of Toronto, 1995 : 117.

59 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition.

60 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 2e édition.

61 Statistique Canada. Centre canadien de la statistique juridique. *Statistique de la criminalité au Canada 1999*. Ottawa : 2000. N° de cat. 85-205-XPF.

62 Statistique Canada. *Enquête sociale générale, cycle 13 : victimisation (1999)* [cédérom]. Ottawa : 2000. N° de cat. 120013XCB.

63 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition.

64 Statistique Canada. Recensement 1996, Série Le Pays.

65 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition.

66 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 2e édition

67 Tables réalisées par la Société canadienne d'hypothèques et de logement à partir des données du Recensement de 1996.

68 Statistique Canada. Recensement 1996, Série Le Pays.

69 Bess, Irwin. Les aînés au volant. *Tendances sociales canadiennes*. Automne 1999 : 5. N° de cat. 11-008.

70 Marshall, Victor W. et al. *Contributions to Independence Over the Adult Life Course*.

71 Conseil consultatif national sur le troisième âge. Alerte à la fraude. *Expression*, vol. 14, n° 2, printemps 2001: 3.

72 Statistique Canada, Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation, 1997.

73 Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition.

74 Statistique Canada. Projet des groupes cibles. *Un portrait des aînés au Canada*.

75 Statistique Canada, Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation, 1997.

76 Hall, Michael et al. *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : points saillants de l'Enquête nationale de 1997 sur le don, le bénévolat et la participation*. Ottawa : Statistique Canada, 1998. N° de cat. 71-542-X1F.

77 Statistique Canada, Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation, 1997.

78 Statistique Canada. *Indicateurs de la santé* [en ligne].— vol. 2001, n° 1 (avril 2001) [Réf. du 16 mai 2001].— N° de cat. 82-221-XIF. – Accès : <http://www.statcan.ca:80/francais/freepub/82-221-X1F/00401/toc_f.htm>

79 Statistique Canada. *Enquête sociale générale, cycle 11 : entraide et soutien social (1996)*. Ottawa : 1998. N° de cat. 12M0011GPF.

80 Statistique Canada. *Un portrait des aînés au Canada*, 3e édition.

81 Statistique Canada, Enquête sur la population active, 1999.

82 Statistique Canada. *Équipement ménager selon le revenu et d'autres caractéristiques*. Ottawa : 1998? N° de cat. 13-218-XPB.

83 Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et la formation des adultes, 1998.

84 Statistique Canada. *Enquête sociale générale, cycle 9 : les études, le travail et la retraite (1994)*. Ottawa : 199? N° de cat. 12M0009XDB.

85 Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et la formation des adultes, 1998.

À vous la parole

Nous serions heureux de connaître vos commentaires et vos suggestions sur ce premier *Bulletin des aînés*. Vous pouvez nous faire part de vos commentaires de diverses façons :

Vous pouvez retourner le formulaire à l'adresse suivante:

Conseil consultatif national sur le troisième âge
Immeuble Jeanne-Mance, 8e étage
Indice de l'adresse : 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Vous pouvez télécopier le formulaire au
(613) 957-9938

Vous pouvez envoyer vos commentaires par courrier électronique à :
seniors@hc-sc.gc.ca

1. **Dans quelle mesure avez-vous lu ou parcouru le *Bulletin*?**

   ___ J'ai jeté un coup d'œil rapide
   ___ J'ai feuilleté le document et lu certains chapitres
   ___ J'ai lu le document en entier

2. **Comment qualifiez-vous l'information contenue dans le *Bulletin*?**

   ___ Très utile
   ___ Utile
   ___ Peu utile
   ___ Inutile

3. **Comment qualifiez-vous la longueur du *Bulletin*?**

   ___ Trop court
   ___ Satisfaisant
   ___ Trop long

4. **Selon vous, l'information est-elle facile à lire?**

___ Très facile
___ Facile
___ Un peu difficile
___ Difficile

5. **Les graphiques ont-ils facilité votre compréhension des statistiques? Les avez-vous trouvés :**

___ Très utiles
___ Utiles
___ Peu utiles
___ Inutiles

6. **L'objectif du *Bulletin* est de rapporter les mesures de l'état et de l'évolution du bien-être des aînés au Canada. Le *Bulletin* a-t-il réussi à atteindre cet objectif?**

___ Très bien réussi
___ Assez bien réussi
___ Réussi en partie
___ Pas réussi

7. **Comment pourrions-nous améliorer le Bulletin des aînés?**

_____
_____
_____
_____

Qui êtes-vous

Avez-vous 65 ans et plus? Oui___ Non___

Travaillez-vous pour les aînés ou prenez-vous soin des aînés? Oui___ Non___

Merci!

Merci d'avoir pris la peine de répondre aux questions. Vos réponses et commentaires seront très utiles à la préparation de la prochaine édition du *Bulletin des aînés*.